

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 27 Avril 1904, à 1 heure.

PAR

Joseph DÉVOUASSOUX

Ancien externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance Publique

DE LA

Conservation de l'Utérus et de l'Ovaire
APRÈS LA SALPINGECTOMIE DOUBLE

Président : M. RECLUS, professeur.

*Juges : { M. KIRMISSON, professeur.
MM. BROCA (Aug.), GOSSET, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

—
1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	P. POIRIER
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....	RECLUS.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....	DEJERINE.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
Maladie des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	RAYMOND
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU.
	TERRIER.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	BUDIN.
Clinique gynécologique.....	PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....	POZZI.
	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINET
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGREY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage de profonde affection.

A MES FRÈRES, A MA SŒUR

A MES MAÎTRES, A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

Chirurgien à l'Hôpital Necker.

Membre de l'Académie de Médecine.

Chevalier de la Légion d'honneur.

DE LA

Conservation de l'Utérus et de l'Ovaire

après la salpingectomie double

AVANT-PROPOS

Nous considérons comme un devoir et un plaisir pour nous de présenter à nos Maîtres dans les Hôpitaux nos sincères remerciements pour les notions de médecine et de chirurgie qu'ils ont pu nous inculquer pendant nos années d'études.

Bénévole, nous avons fréquenté le service du regretté Dr Delpeuch et la consultation du Dr Demoulin. Nous fîmes ainsi connaissance avec les premières notions de pathologie interne et externe.

Stagiaire, nous restâmes trois mois à l'hôpital Necker dans le service du Dr Cuffer dont nous garderons toujours un excellent souvenir.

L'année suivante, M. le professeur Pozzi voulut bien nous accepter comme externe dans son merveilleux service.

Ses éminentes leçons resteront gravées dans notre mémoire.

Nous devons à notre cher Maître de vifs remerciements pour la bienveillance qu'il nous a témoignée en nous donnant plusieurs observations inédites.

A M. le Dr Jayle, son chef de clinique, nous sommes redevable du sujet que nous allons traiter et de la plupart de nos observations.

Nous ne saurions trop lui prouver notre reconnaissance.

Les Drs H. Martin-Roux et Dalché furent pour nous des Maîtres chez lesquels nous passâmes une de nos meilleures années d'études, à l'hôpital Tenon.

Nous sommes loin de regretter le service un peu dur qui nous incomba comme externe, à la Maternité de Lariboisière, sous la direction de M. le Professeur agrégé Bonnaire.

Nous présentons nos meilleurs remerciements à M. le Dr Delens qui nous apprit bien des choses touchant l'ophtalmologie et à M. le Dr Banzet qui nous témoigna toujours une sincère amitié.

Nous sommes très heureux que M. le professeur Reclus ait bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions de vouloir bien accepter ici l'expression de notre plus profonde gratitude.

Enfin nous n'avons garde d'oublier nos camarades d'études. Qu'ils soient bien certains que leur souvenir se conservera toujours excellent dans notre pensée.

INTRODUCTION

Le sujet de notre thèse a déjà été étudié par d'autres auteurs que nous citerons tout à l'heure.

La castration ovarienne entraînant forcément après elle la stérilité, l'abus de cette opération ne pouvait échapper à la critique, et de vives protestations ne tardèrent pas en effet, à s'élever. Pou-vait-on, indifférent, assister à la diminution croissante du nombre des naissances !

Avait-on le droit, en outre, de refuser si fréquemment aux femmes les joies de la maternité ! Pourquoi ne ménageait-on pas dans la mesure du possible, cette précieuse faculté de la fécondation !

Ces voix trouvèrent de l'écho, et les opérations conservatrices ne tardèrent pas à être à l'ordre du jour. Notre maître, M. le professeur Pozzi, fut le principal promoteur, en France, de cette chirurgie conservatrice.

L'attention fut encore plus vivement attirée sur cette question quand on apprit que l'ovaire est doué d'une fonction de sécrétion interne analogue à celle de la glande thyroïde, quand on sut que les phénomènes de la ménopause opératoire sont dus, en

grande partie, à l'abolition de cette fonction. Dès lors, furent publiées de nombreuses observations.

Mais les résultats obtenus sont loin de présenter une concordance parfaite et, si certains chirurgiens sont convaincus de l'efficacité des opérations conservatrices, il en est d'autres qui ne partagent pas la même confiance à cet égard.

Nous croyons, pour notre part, que la conservation de l'utérus et de l'ovaire après l'ablation des deux trompes est une opération qui n'offre pas de gravité, et dont les résultats éloignés souvent bons ne sont cependant pas toujours des plus satisfaisants.

Notre opinion s'est faite d'après un certain nombre d'observations que nous avons complétées de notre mieux.

Il nous a été malheureusement impossible de combler certaines lacunes, malgré notre meilleure volonté.

Qu'on veuille bien nous les pardonner.

HISTORIQUE

Jusqu'en 1872, le traitement des lésions annexielles fut purement médical. Injections chaudes vaginales, antiseptie utérine à l'aide de crayons médicamenteux, curettage, lavages intra-utérins, massages, lavements ou compresses laudanisés, vessies de glace et révulsion par les pointes de feu ou les sangsues, tels étaient les principaux moyens employés pour atténuer les symptômes de ces maladies.

On cherchait à agir sur la trompe et l'ovaire par l'intermédiaire de l'utérus.

Avec les notions nouvelles de l'asepsie et de l'antiseptie, la chirurgie, plus audacieuse, ne craignit plus de porter le remède là où est le mal, s'inspirant alors du proverbe : *sublata causa, tollitur effectus*.

Mais on tomba vite dans de regrettables abus. On enlevait bien l'organe malade, mais on n'enlevait malheureusement pas que lui.

Il fallait réagir contre cette chirurgie par trop mutilatrice.

Spencer Wells paraît être le premier qui se soit énergiquement prononcé contre l'extrême fréquence des castrations ovariennes.

Dès l'année 1882 il pouvait citer les résultats heureux des opérations conservatrices qu'il avait faites.

C'est cependant à Schröder que revient l'honneur d'avoir systématiquement, après ablation des parties malades, laissé tout ce qui semblait pouvoir l'être sans danger pour le succès définitif.

Le 11 juillet 1884, il apportait, devant le Congrès de la Société obstétricale de Berlin, les observations de sept opérations conservatrices de l'ovaire. Une de ses malades était devenue enceinte et avait accouché à terme. Schröder eut également le mérite de formuler les indications et les contre-indications de cette méthode.

Schwartz, en 1893, publia sept cas qui parurent dans la thèse de Ranguin.

Les femmes revues, quatre, étaient l'une améliorée, deux autres guéries dont une devenue enceinte, et la dernière opérée d'une seconde opération, totale celle-ci.

Richelot, sur quinze cas obtint quinze guérisons consignées dans la thèse de Montana.

Nous pourrions citer encore des résultats semblables chez des malades de Legueu, Doléris, Lejars, Tuffier, Clado.

Nous ne saurions oublier dans cet historique M. Jayle qui, suivant la voie inaugurée par son maître M. Pozzi, est résolument conservateur et a preconisé en particulier la conservation de l'ovaire et de l'utérus dans les cas de salpingectomie double.

Hadra, considérant les adhérences comme la cause principale des douleurs dans les lésions annexielles, proposa d'en effectuer simplement la rupture.

Terrillon obtenait la même année un beau succès dans un cas de salpingite catarrhale en mobilisant la trompe sans l'enlever, les adhérences ayant été détachées.

D'autres, comme Polk, firent l'expression de la trompe avec lavage du péritoine.

Munde ajouta à cette pratique le cathétérisme des oviductes.

Lucas-Championnière, en France, a plusieurs fois employé la méthode de Hadra.

Le premier, Martin, en Allemagne, ne craignit pas de reconstituer le pavillon de la trompe et de l'aboucher à l'ovaire.

Il est, à partir de 1889, le plus ardent défenseur, dans son pays, des opérations conservatrices.

En 1889, en 1891 et 1893, il publie de nombreuses observations de malades guéries et dont plusieurs avaient pu devenir enceintes et enfanter à terme.

Ce fut notre maître, le professeur Pozzi, qui vulgarisa en France la pratique de la résection de l'ovaire et en donna la technique.

Il fit de l'ignipuncture, déjà proposée par Müller de Berne, mais sans étude des suites, une opération tout à fait sienne, bien qu'on la décore souvent de l'appellation absolument inexacte d'opération de Martin.

Si les ovaires sont bourrés de microkystes, la chose est fréquente, le professeur Pozzi plonge dans chacune de ces petites tumeurs la pointe fine du thermocautère.

Sur 23 de ses malades dont les ovaires avaient été réséqués au bistouri ou au fer rouge, 19 furent guéries, parmi lesquelles 13 ne ressentirent plus aucune douleur, 6 se trouvèrent améliorées au point que les légères souffrances dont elles se plaignaient encore ne les empêchaient nullement de vaquer à leurs occupations habituelles. Les trois autres ne retirèrent aucun avantage de l'intervention. Quatre devinrent grosses : trois ont accouché à terme d'enfants vivants ; la quatrième a fait une fausse couche.

Nous relevons ces observations dans la thèse de Donnet en 1895.

Mais déjà en 1891 et 1893, notre Maître avait effectué des opérations conservatrices. On trouve, dans la *Revue de Gynécologie et de chirurgie abdominales* de 1897, la statistique des ablations partielles faites par lui depuis l'année 1891.

Des 62 malades dont les observations sont relatées, 48 ont été revues : 33 sont guéries ; 7 n'ont pas éprouvé d'amélioration, et 8 ont dû subir une nouvelle opération plus radicale.

12 sont devenues enceintes.

A l'étranger Zweifel, Gusserow, Wiedow, Hofmeier, Chrobach, Olshausen, Dudley, Polk sont partisans des opérations conservatrices.

Chavin dans sa thèse (1895) cite 10 observations de Delbet dans lesquelles l'ablation annexielle fut unilatérale.

On avait revu 7 de ces opérées et constaté la gué-

raison de 4 d'entre elles, tandis que 3 étaient encore souffrantes.

Sur les 4 femmes guéries, 2 étaient devenues mères.

Mais jusqu'ici nous n'avons guère parlé que des partisans des méthodes de ménagement.

Et pourtant, chez nous comme à l'étranger, beaucoup de chirurgiens sont de l'avis de Lawson Tait qui dit : « Même quand les annexes d'un seul côté sont affectées, l'opération, pour donner à la malade un résultat durable et complet, doit être bilatérale ».

Bouilly était de cet avis. C'est l'opinion de Rou-tier qui s'exprime ainsi : « Ou l'ovaire est assez malade pour justifier une ablation totale, ou il ne l'est pas assez, et alors même la castration partielle n'est plus indiquée ».

P. Segond estime que cette phrase résume parfaitement sa pensée.

Hartmann, d'autres encore, considèrent l'ablation totale comme supérieure à l'ablation partielle.

Hégar de Fribourg et Léopold de Dresde, n'ayant pas eu à se louer de la castration incomplète, la repoussent.

On le voit l'accord est loin d'être fait sur la question.

Ceux qui préfèrent l'ablation totale reprochent à la castration partielle de ne pas donner de résultats durables.

Nous pensons que lorsqu'on a soin de ne laisser dans l'abdomen que des ovaires ou des fragments

d'ovaire simplement examinés et reconnus sains, il est rare que les bénéfices de l'opération ne persistent définitivement.

C'est d'ailleurs ce que nous étudierons dans le chapitre des résultats éloignés.

Nous nous sommes permis de résumer quelques observations antérieurement citées, mais que nous avons cherché à compléter.

Nous n'avons pu revoir toutes les femmes dont nous publions les observations ; mais ces observations incomplètes au point de vue du résultat final n'en demeurent pas moins intéressantes comme suites opératoires.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La malade est placée sur la table d'opération à laquelle on donne une inclinaison de 45 degrés environ. Tout étant prêt, on fait une incision ordinairement médiane et d'environ 5 ou 6 centimètres jusqu'au péritoine y compris, sur les lèvres duquel on place deux pinces à forcipressure.

On refoule l'intestin dans la cavité abdominale où on l'y maintient au moyen de compresses de gaze stérilisée, humides et chaudes et on écarte les deux lèvres de la plaie par la mise en place des valves.

Le moment est alors venu de procéder à l'examen des ovaires de chaque côté, puis d'enlever les trompes après avoir rompu les adhérences, et enfin de réséquer le ou les ovaires si on reconnaît que ces organes ne peuvent être conservés intacts.

On a préalablement reconnu par l'étude des symptômes et des signes physiques l'état de l'utérus.

L'examen des ovaires doit être soigneusement fait, par la vue et par le toucher.

On ne conservera pas un ovaire bourré de kystes ou entièrement sclérosé. On ne laissera que des organes ou des fragments d'organes manifestement sains.

Il est rare que les deux ovaires soient intacts ou même qu'un seul le soit tout à fait.

Le cas qui se présente le plus souvent est celui de la conservation partielle d'un seul ovaire.

Une décision à ce sujet étant prise on s'occupe alors de l'ablation des trompes.

Pour ce faire, deux manœuvres sont nécessaires :

1° La libération des adhérences ;

2° La salpingectomie proprement dite.

Rupture des adhérences. — Les adhérences peuvent intéresser l'intestin, le rectum, l'S iliaque, l'appendice.

Leur dissociation sera faite de préférence avec les doigts et prudemment.

Les adhérences épiploïques se déchirent plus facilement. Au besoin, on peut, entre deux pinces en T, en extirper un fragment dont on suture le bout supérieur.

Si le péritoine pariétal est intéressé la rupture sera faite encore avec les doigts et sans le secours d'aucun instrument.

Il arrive parfois que la trompe friable est déchirée en même temps que les adhérences et que son contenu purulent ou sanguin se répande dans la plaie.

On aura soin dans ce cas de faire une toilette soignée du péritoine et de l'excavation.

Salpingectomie. — Enfin on sépare la trompe d'avec l'ovaire en rompant les adhérences qui peuvent les unir et sectionnant le ligament large.

On continue l'incision jusque dans la corne utérine si celle-ci est malade, en passant juste au-dessous de la trompe.

On enlève ainsi tout le tissu salpingien et la trompe, désormais libre est extirpée.

On suture la corne utérine et le ligament large et l'on passe à la résection de l'ovaire s'il y a lieu.

La partie à sacrifier est délimitée par deux incisions profondes et disséquée aux ciseaux.

On évide la plaie jusqu'à ce que la surface soit aussi nette que possible.

Si, sur la tranche du segment conservé on aperçoit quelques petits kystes on peut, suivant la méthode de Pozzi, les détruire, en les grillant au thermocautère. On réunit les deux lèvres de la plaie et on les suture.

L'opération terminée d'un côté on s'occupe des annexes de l'autre côté et, après l'ablation de la trompe, on se conduit vis-à-vis de l'ovaire selon que le comportent les circonstances.

On termine enfin par la fermeture de l'abdomen en trois plans : péritonéal, musculo-aponévrotique, cutané. S'il s'est écoulé du pus ou si une hémorrhagie en nappe s'est produite au cours des manœuvres, on fait un drainage au Mikulicz, et on achève la suture de la peau.

SUITES IMMÉDIATES

Des 42 malades dont nous donnons plus loin les observations une seule a succombé, mais cinq mois seulement après la laparotomie ; la mort a été causée par une tuberculose généralisée ne saurait être imputée au mode opératoire.

On dut, chez une femme (obs. VII) procéder à un curettage 2 mois $1/2$ après l'intervention chirurgicale et réopérer 3 malades (Obs. III, VI, XXIII) au bout d'un temps plus ou moins long.

Mais ces malades, à leur sortie de l'hôpital, étaient complètement remises de leur opération.

A l'exception de deux femmes récemment laparotomisées et dont la convalescence dans le service suit une marche normale, toutes les autres sont parties guéries.

On est donc bien en droit de conclure que les opérations conservatrices ne sont pas dangereuses et que la guérison est la règle.

C'est d'ailleurs l'opinion de notre maître, M. Pozzi, quand il écrit : « Ces opérations sont bénignes et peuvent toujours être tentées lorsque, au cours d'une laparotomie, on les reconnaît possibles ».

Il est toutefois évident qu'elles réclament souvent plus de temps et présentent plus de difficultés.

La résection d'un ovaire ou même des deux est une opération qu'on évite par la castration totale.

Les sutures, toujours assez délicates, ne sont pas sans augmenter quelque peu la durée de l'intervention.

La surface cruentée résultant de la résection saigne en nappe quelquefois et l'hémostase est alors assez laborieuse.

C'est pourquoi on fait, dans ces cas, un drainage Mikulicz.

Le danger d'éventration reproché à ce dernier est fréquemment évité si l'incision de la paroi est petite comme on le fait dans le service du P^r Pozzi.

On note aussi parfois une légère infection secondaire, dont on a raison en quelques jours quand on a remplacé la gaze par un drain en caoutchouc.

La guérison opératoire de nos malades a réclamé en moyenne un mois à six semaines.

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

Les deux grands avantages de la méthode conservatrice sont la conservation de la menstruation et l'absence de phénomènes d'insuffisance ovarienne.

Les souffrances disparaissent ordinairement comme après une opération plus radicale, car elles sont dues surtout à la salpingite et aux adhérences.

Dans cette thérapeutique la conservation de l'ovaire est évidemment le facteur prépondérant ; mais nous croyons que la présence de l'utérus est un adju-

vant utile. C'est évidemment grâce à lui, autant qu'à l'ovaire, que les règles persistent.

La fluxion périodique qui, en son absence, porte le trouble dans une foule d'organes qui ont un autre but, se fait alors normalement et sans préjudice pour l'économie.

Quant aux manifestations de l'insuffisance ovarienne chacun les connaît, la castration totale étant suivie de troubles à peu près semblables à ceux de la ménopause naturelle : Les règles manquent ou sont insignifiantes comme abondance et comme durée ; les bouffées de chaleur ne font presque jamais défaut ; l'insomnie avec ou sans cauchemars est fréquente ; la mémoire s'affaiblit, surtout celle des faits récents, les forces musculaires diminuent ; souvent survient de la dyspepsie ; la malade devient sombre, se plaint dans des idées noires, est plus irritable on observe assez fréquemment l'adipose.

Notre étude des résultats éloignés comprendra donc trois parties principales concernant :

1° La disparition ou non des douleurs cause de l'opération ;

2° La persistance ou non de la menstruation et sa plus ou moins grande régularité ;

3° L'apparition ou non des troubles de la ménopause artificielle.

1^o *Etat des douleurs.*

Les souffrances causées par les lésions annexielles sont parfaitement curables par la salpingectomie double, accompagnée suivant le cas, de la conservation ou de la résection de l'un ou l'autre ovaire.

Nous voyons en effet que sur 16 de nos observations où il en est fait mention, les douleurs qui, avant l'opération étaient assez vives, ont disparu complètement dans 11 cas.

Une fois elles ont simplement diminué d'intensité, se réduisant à de simples élancements.

Dans l'observation XVIII les douleurs n'existaient pas avant la laparotomie et n'ont pas depuis fait leur apparition.

Une autre fois (Obs. XII) l'opération n'amena aucune amélioration. La malade ne fut soulagée que par des séances d'électrothérapie.

Les résultats paraissaient devoir être excellents chez la femme qui fait l'objet de la 19^e observation ; mais le jour où nous la revîmes elle nous apprit que depuis trois mois elle ressentait des douleurs sourdes dans le bas-ventre.

La malade de l'observation XVII a continué à souffrir après son opération de douleurs violentes que ne calme même pas le repos au lit.

On procéda à une nouvelle intervention chez trois opérées (Obs. III, VI, XXIII). Chez les deux derniè-

res l'utérus fut conservé. La première subit une hystérectomie abdominale totale ; car ses douleurs la faisaient toujours beaucoup souffrir et s'accompagnaient en même temps de tous les troubles de l'insuffisance ovarienne.

Dans l'observation VI, les hémorrhagies utérines provoquées par la présence d'un fibrome obligèrent à intervenir de nouveau.

On enleva la tumeur sans extirper l'utérus et sans faire l'ablation du moignon d'ovaire laissé.

Chez la femme Fert. (Obs. III) on avait laissé $\frac{1}{3}$ d'ovaire.

Le fragment laissé chez la femme Marie M... (Obs. XXIII) présentait quelques petits kystes.

La troisième opération partielle n'avait ménagé qu'une portion minime de la glande à la base d'un kyste ovarien.

En résumé 13 femmes sur 16 virent disparaître leurs souffrances ou n'en n'éprouvèrent pas à la suite de l'intervention.

2° *Menstruation.*

Les règles sont généralement devenues indolores et plus régulières.

Les trois femmes elles-mêmes qu'on dut opérer une seconde fois avaient constaté après l'intervention première que leurs règles présentaient une périodicité depuis longtemps inconnue.

Le retour régulier du flux menstruel a continué à déterminer quelques douleurs chez trois de nos malades (Obs. V, IX, XX).

Dans un cas seulement (Obs. XVII) les règles sont franchement irrégulières, d'une abondance excessive et très douloureuses.

L'observation XVIII est intéressante qui nous montre la première apparition des règles sept mois après la laparotomie.

La persistance ou la réapparition de menstrues régulières et indolores est un fait que nous retrouvons dans toutes nos autres observations.

Leur durée et leur quantité varient avec une tendance générale au retour à la moyenne observée avant l'apparition des accidents.

3° *Insuffisance ovarienne.*

Nous avons pu obtenir quelques renseignements au sujets de 19 de nos malades.

Ils sont très laconiques en ce qui concerne les observations V, XII, XIV, XV, XVIII; mais, étant donné que nous savons ces femmes bien portantes il est permis de penser qu'elles ne présentent pas les troubles de l'insuffisance ovarienne.

Ces phénomènes font à peu près défaut chez sept de nos malades.

L'une est seulement un peu plus irritable (Obs. XIII); une autre (Obs. IV) se plaint de voir ses forces dimi-

nuer quelque peu. Cette dernière a été opérée il y a déjà quatre ans. Les bons résultats de la méthode conservatrice sont ici des plus concluants.

C'est également trois ans après sa laparotomie que la femme Marie M... (Obs. XXII) nous dit jouir d'une santé aussi parfaite que possible.

Dans l'observation XVI nous voyons que la malade dont l'amaigrissement faisait des progrès continuels avant l'intervention chirurgicale a depuis, c'est-à-dire depuis quinze mois, repris un embonpoint normal.

Cette femme que nous avons revue il n'y a que quelques jours est absolument enchantée des résultats de l'opération.

En résumé, succès complet dans les sept cas cités.

Si la malade dont nous parlons à l'observation XXIII dut subir une nouvelle opération deux ans après la première, la cause ne peut en être reportée aux troubles d'insuffisance ovarienne, car ceux-ci n'existaient pas.

Les résultats ont été médiocres dans trois cas.

C'est ainsi que dans l'observation XXI l'affaiblissement musculaire, la nervosité et la nutrition générale n'ont pas été améliorés.

Mais l'insomnie a fait place au sommeil et les bouffées de chaleur n'ont pas fait leur apparition.

Le deuxième cas (obs. XI) est celui d'une femme dont l'irritabilité déjà grande n'avait fait qu'augmenter l'année qui suivit l'opération. On note ici de l'asthénie musculaire.

Cependant l'état général est bon, la mémoire intacte et les bouffées de chaleur inconnues.

L'observation IX ne nous révèle pas l'apparition de symptômes bien graves.

La nervosité de la malade qui a toujours été ainsi, ses idées noires assez fréquentes et un certain affaiblissement musculaire ne l'empêchent pas de se trouver très bien de son état général.

Enfin l'opération n'a pu prévenir l'apparition des accidents de la ménopause artificielle chez trois femmes dont nous allons maintenant parler.

La première (obs. XX) dont la guérison avait paru complète pendant près de deux ans présente actuellement tous les signes de l'insuffisance ovarienne.

Cependant, au lieu d'engraisser, comme c'est habituellement le cas, elle maigrit autant qu'avant l'intervention.

La deuxième (obs. XVII), à part la conservation d'un bon appétit, d'une fidèle mémoire et l'absence d'idées mélancoliques, présente presque tous les symptômes de l'insuffisance de l'ovaire.

Elle se plaint de bouffées, de maux de tête et d'insomnie avec cauchemars.

D'un caractère déjà assez vif, elle est maintenant très irritable.

Douce autrefois, elle est devenue méchante. Ce fut à cause de l'hypo-fonction de l'ovaire et de la persistance des douleurs qu'une seconde opéra-

tion fut jugée nécessaire chez la femme Berthe J... (obs. III).

Nous ferons enfin remarquer que la malade de l'observation VI est entrée malgré la conservation de l'utérus et d'un fragment ovarien dans la période de la ménopause.

L'adipose fait chez elle des progrès considérables puisqu'elle a déjà engraisé de 11 kilogs.

Les bouffées de chaleur, la toux, la diminution de la mémoire et une grande irritabilité, sont les troubles dont elle se plaint le plus.

Cependant l'état général n'est pas mauvais.

De cette dernière étude il ressort que près des $\frac{3}{4}$ des malades que nous avons pu revoir ont été guéries des troubles d'insuffisance qu'elles présentaient, ou ne les ont pas vu apparaître après l'opération ou ont bénéficié d'une amélioration notable.

Nous terminerons ce chapitre en faisant remarquer que la cicatrice a presque toujours été excellente comme solidité et même comme plastique.

On ne constate que chez deux opérées un certain relâchement des muscles droits.

Une seule fois l'incision fut faite transversalement dans la région des poils.

La cicatrice en est aujourd'hui presque invisible.

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance de M. le Prof. Pozzi).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Résection de l'ovaire droit. Hystéropexie.

Marie Lor..., veuve F..., 25 ans, sans profession.

Entrée le 19 octobre 1901, salle Huguier, lit 50, pour une annexite double kystique.

Laparotomie le 5 novembre.

Lésions doubles des annexes, d'origine gonococcique, avec pelvi-salpingite.

On avait essayé de conserver la trompe droite qui avait été réséquée vers sa partie moyenne ; mais la présence d'un noyau inflammatoire près de la corne utérine oblige à l'enlever.

Suites *immédiates*.

Guérison. Sortie de la malade le 28 décembre.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance de M. Pozzi).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Conservation de l'ovaire droit.

Marie-Louise D..., 23 ans, mécanicienne.

Entrée salle Broca, lit 19, le 21 janvier 1904.

Interrogatoire. — Antécédents blennorrhagiques datant de trois mois. Douleur prédominante à gauche.

Diagnostic. — Salpingite double parenchymateuse.

Opération. — Laparotomie le 1^{er} mars 1904.

Adhérences nombreuses, fortes et filamenteuses, avec l'épiploon et le gros intestin.

Les annexes droites sont prolabées dans le cul-de-sac de Douglas et y adhèrent. On examine successivement les annexes des deux côtés afin d'obtenir la conservation de l'ovaire le moins atteint.

Examen des pièces. — Trompes semblables à une petite saucisse. L'ovaire enlevé présente à sa surface une plaque jaunâtre, d'aspect purulent. Il est criblé de kystes et infiltré de sérosité.

L'ovaire laissé en place était aussi scléro-kystique mais à un moindre degré.

A la coupe des trompes on constate l'épaisseur de leurs parois et l'existence de végétations d'aspect ocreux sur la muqueuse à droite et jaunâtre, trace de suppuration à gauche.

Pas de drainage.

Le 20 mars. — La malade n'est pas encore sortie de l'hôpital, mais la guérison suit une marche normale.

OBSERVATION III

(Due à l'obligeance de M. Pozzi).

Ablation des annexes droites et de la trompe gauche.

Résection de l'ovaire gauche.

Berthe J... femme F..., 24 ans, couturière.

Entrée le 23 octobre 1901, salle Récamier, lit 36.

Opération le 23 novembre.

Laparotomie pour annexite double.

Les annexes sont prolabées dans le cul-de-sac de Douglas et kystiques. Celles du côté droit sont plus profondes et adhérentes. Celles du côté gauche leur sont superposées.

On commence à dégager les annexes gauches et on les attire en dehors.

L'ovaire n'est pas dégénéré dans toute son étendue et présente vers sa base une partie saine.

Les annexes du côté droit sont dégagées avec difficulté.

Elles sont entourées d'une zone d'adhérences et de périsalpingite séreuse formant des bulles que l'on crève dans les tentatives de décortication.

Les annexes attirées au dehors montrent des lésions complètes de la trompe et de l'ovaire. Ablation.

On revient ensuite aux annexes gauches et on enlève la trompe après l'avoir séparée par la dissection du pôle externe de l'ovaire. Résection des $\frac{2}{3}$ de l'ovaire.

Double surjet.

Examen des pièces. — A l'œil nu les deux trompes paraissent être atteintes de pyo-salpinx. Elles ressemblent à de gros boudins contournés.

La trompe droite est épaisse et vineuse.

La trompe gauche présente des points de transparence.

L'ovaire droit dégénéré, scléro-kystique, est ramolli et infiltré.

L'ovaire gauche était parsemé de petits kystes et atteint de périophorite (fausses membranes).

On a disséqué deux kystes sur la tranche de la paroi laissée en place, puis on a fait une cautérisation au thermocautère.

L'utérus normal comme volume, consistance et direction, est laissé en place.

Résultats. — Quatre ou cinq mois après cette opération les règles ont persisté. Mais les douleurs n'ont pas diminué, et d'autre part la malade a éprouvé tous les troubles de l'insuffisance ovarienne.

Le 5 juin 1902 nouvelle opération : Hystérectomie abdominale totale. La constipation avait beaucoup augmenté après la première opération. On en trouva la raison dans la présence entre le moignon d'ovaire et l'S iliaque d'adhérences très serrées et telles qu'il fallut sculpter l'intestin et ensuite faire un surjet sur la séreuse.

Examen des pièces. — Dégénérescence microkystique totale de l'ovaire. L'ovaire est bosselé, irrégulier, bourré de kystes.

Il est allongé et mesure 4 centimètres de longueur.

OBSERVATION IV (Thèse de Blagny. Résumé)

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Résection de l'appendice.

Conservation de l'ovaire droit.

Pauline B..., femme Th..., 29 ans, couturière.

Entrée le 10 février 1899, salle A. Guérin, lit 5, pour une salpingo-ovarite double déterminant dans le bas-ventre, à gauche principalement, de vives douleurs. Elle ne présente pas de signes d'insuffisance ovarienne. Cependant son caractère s'est aigri et ses maux de tête sont plus fréquents.

Ses règles sont depuis 8 mois (blennorrhagie) irrégulières, peu abondantes et très douloureuses.

On constate au toucher, dans le cul-de-sac latéral gauche, l'existence d'une petite masse collée à l'utérus, grosse comme un œuf, douloureuse, très dure.

L'ovaire droit est à peine perceptible.

Opération. — Laparotomie faite le 15 mars 1899 par M. Jayle. Annexes gauches. Trompe parenchymateuse, dilatée comme le petit doigt à son extrémité externe. Ovaire du volume d'un gros œuf, polykystique, hématique. Ablation.

Annexes droites. — Trompe droite parenchymateuse, oblitérée, adhérente à l'appendice qui contient un petit calcul : ablation de la trompe et de l'appendice. L'ovaire sain est conservé.

Suites opératoires. — Normales. Sortie de la malade le 10 mai 1899.

Résultats éloignés.

Le 13 mars 1903. — Les règles sont régulières, un peu moins abondantes, et d'une durée moindre qu'auparavant (2 à 5 jours au lieu de 8). Elles sont aussi un peu plus claires, mais indolores et sans caillots.

Quelques pertes blanches avant les règles. Pas de bouffées de chaleur ni d'autre trouble d'insuffisance ovarienne.

Les forces musculaires sont toutefois un peu diminuées.

Les douleurs abdominales ont disparu et l'état général est excellent.

La cicatrice est solide mais large de 3 centimètres. Cet élargissement s'est produit pendant les trois mois de la convalescence.

Utérus mobile. Rien dans les culs-de-sac latéraux.

OBSERVATION V (Thèse de Blagny. Résumée).

Ablation complète des annexes gauches.

Salpingectomie droite.

Résection partielle de l'ovaire droit kystique.

Léonie B..., 22 ans, couturière.

Entrée le 18 février 1899, salle Huguier, lit 49, pour métrite, annexite gauche et salpingite droite, le tout d'origine post-puerpérale.

Les règles sont abondantes et durent trois ou quatre jours en moyenne.

Pertes blanches depuis accouchement (en 1898).

Douleurs abdominales surtout à gauche avec irradiations vers l'anus, les cuisses et les reins, et survenant par crises non calmées par le repos.

L'utérus est gros et sensible.

Dans le cul-de-sac postérieur on trouve une masse dure, indépendante de l'utérus, un peu douloureuse et donnant la sensation d'un reliquat inflammatoire d'hématocèle.

A gauche on ne sent pas les annexes.

A droite : Petite masse annexielle grosse comme un œuf de pigeon, douloureuse, bien délimitable.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle, le 29 mars 1899.

Annexes gauches. — Trompe parenchymateuse, du volume du pouce. Ovaire kystique. Ablation.

Annexes droites. — Trompe parenchymateuse comme celle de gauche. Ovaire renfermant un grand kyste sanguin et un autre plus petit. Ablation de la trompe ; résection de l'ovaire. Drainage par une mèche.

Suites opératoires. — Guérison sans incident. Sortie le 29 avril 1899.

Le 24 juillet de la même année, la malade est revenue dans le service subir un curettage utérin le lendemain.

Elle sortait définitivement le 4 septembre 1899.

OBSERVATION VI

(Thèse de Blagny. Résumé).

Ablation des annexes gauches.

Ablation de la trompe droite.

Conservation d'une portion de l'ovaire droit.

Jeanne M..., femme Bar, 30 ans, garde-malade.

Entrée le 21 mars 1899, dans le service du D^r Pozzi.

On diagnostiqua chez elle pelvi-péritonite, dégénérescence kystique des annexes de chaque côté et utérus fibromateux. Elle se plaint de douleurs très vives et par crises que le repos ne peut calmer, de pertes rouges très abondantes depuis un mois.

Les règles sont irrégulières, accompagnées de l'expulsion de caillots.

La malade est constipée, a des digestions difficiles, maigrit et des sueurs abondantes l'incommodent.

A la palpation on sent une tumeur douloureuse à droite, remontant presque jusqu'à l'ombilic.

A gauche, masse dure, mal délimitée.

Au toucher on trouve le cul-de-sac latéral droit effacé, et le cul-de-sac gauche occupé par une tumeur qui paraît molle.

Opération. — Laparotomie le 7 avril 1899 par M. Jayle.

Annexes gauches transformées en une tumeur kystique intraligamentaire du volume de deux poings : ablation.

Annexes droites kystiques : ponction d'une grande poche kystique ovarique et ablation partielle de l'ovaire.

La trompe confondue avec la tumeur kystique est enlevée.
Drainage par un Mikulicz avec mèche de gaze.

Suites immédiates. — Guérison opératoire. Sortie le 18 mai 1899.

Le 18 septembre de la même année, la malade rentre pour des hémorrhagies qui furent traitées par des séances d'électrothérapie.

Un fibrome fait saillie au niveau de l'orifice du col.

Le 20 septembre, ablation du fibrome du volume d'une noix et qui était inséré au fond de l'utérus.

L'utérus est conservé.

Guérison opératoire. Sortie le 30 septembre 1899.

Résultats éloignés. — Le 14 février 1901.

Les règles qui étaient revenues presque régulières et indolores jusqu'en août 1900 ont considérablement diminué de quantité pendant les deux mois d'août et septembre pour faire totalement défaut en octobre.

En même temps apparaissaient des bouffées de chaleur et un peu de toux.

Depuis les règles sont de nouveau régulières et indolores.

L'état général est bon ; mais la mémoire est moins fidèle, le caractère plus irritable et les idées noires plus fréquentes.

La malade accuse une augmentation de poids de 11 kilogs.

Revue en octobre 1903 la femme paraissait toujours avoir une santé satisfaisante.

OBSERVATION VII (Inédite).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Conservation de l'ovaire gauche.

Blanche W..., 22 ans, bonne.

Femme entrée dans le service du Dr Pozzi le 20 mars 1899.

Diagnostic. — Péritonite et annexite double tuberculeuses.

Opération. — Laparotomie le 2 mai 1899 par M. Jayle.

Ablation des deux trompes atteintes de salpingite tuberculeuse suppurée; la droite est adhérente intimement à trois anses intestinales.

Ablation de l'ovaire droit kystique et recouvert de fausses membranes.

Conservation de l'ovaire gauche légèrement kystique. Drainage.

Suites opératoires. — Curettage du trajet fistuleux le 25 juillet 1899.

Guérison et sortie de la malade le 27 août 1899.

OBSERVATION VIII (Thèse de Blagny. Résumé).

Ablation de la trompe droite et de la corne utérine du même côté.

Ablation des annexes gauches et de la corne utérine correspondante.

Conservation de l'ovaire droit.

Andréa Lep..., 18 ans, crémillère.

Entrée le 1^{er} mai 1899, avec des douleurs dans le bas-ventre,

principalement du côté gauche s'irradiant jusque dans la cuisse gauche et quelquefois les reins.

L'état général est bon.

Réglée à 17 ans, ses règles sont régulières, indolores et durent ordinairement cinq jours.

En mars 1899 elle a contracté une blennorrhagie qui était en pleine période à son entrée dans le service.

Ces renseignements complétés par l'examen physique font diagnostiquer une salpingite suppurée double, une ovarite chronique et de la métrite, le tout blennorrhagique.

Opération. — Laparotomie pratiquée par M. Jayle le 27 juin 1899.

Ablation des deux trompes atteintes de salpingite suppurée blennorrhagique.

Ablation de l'ovaire gauche œdémateux et kystique.

Conservation de l'ovaire droit, bien qu'il soit malade, à cause de la grande jeunesse de la femme.

Ablation des deux cornes utérines qui contiennent chacune un noyau inflammatoire.

Adhérences intestinales très intimes au niveau de la corne utérine gauche. Drainage.

Suites immédiates. — Guérison opératoire. Exéat le 27 juillet 1899.

OBSERVATION IX

(*Revue de Gyn. et de Chir. abd.* Résumé).

*Ablation des deux trompes. Résection de l'ovaire gauche.
Conservation de l'ovaire droit.*

Marguerite G..., 21 ans, couturière.

Entrée dans le service du Dr Pozzi le 1^{er} avril 1901, salle
A. Guérin, lit 2.

Interrogatoire. — Blennorrhagie il y a 18 mois.

Ses règles depuis cette époque, sont plus abondantes et très
douloureuses les deux premiers jours.

Douleurs dans le bas-ventre avec irradiations dans les reins
et les cuisses, par crises violentes.

Etat général. — Bon.

Pas de signes d'insuffisance si ce n'est quelques idées mélan-
coliques et une certaine irritabilité.

Examen physique. — Utérus un peu gros. Le corps est légè-
rement en arrière.

Annexes droites empâtées, hypertrophiées.

Annexes gauches plus grosses et plus sensibles qu'à droite.

Diagnostic. — Salpingite suppurée double.

Pelvi-péritonite.

Opération. — Laparotomie le 5 avril 1901 faite par M. Jayle.

Ablation des deux trompes suppurées, de la presque totalité
de l'ovaire gauche enflammé, friable, adhérent à la trompe.

Ablation des deux cornes utérines contenant un nodule
inflammatoire.

Conservation de l'ovaire droit qui paraît sain.

Pelvi-péritonite très accentuée.

Drainage Mikulicz par quatre mèches.

Suites immédiates. — Guérison opératoire.

La malade sort de l'hôpital le 4 mai 1901.

Résultats éloignés. — Revue le 7 et le 14 juin, la femme ne souffrait plus dans l'abdomen.

Elle avait encore quelques pertes verdâtres.

Les règles revenues le 13 mai un peu douloureuses furent normales comme durée et quantité

Pas d'insuffisance ovarienne.

Les forces musculaires ont toutefois baissé, tandis que la malade devenait plus nerveuse et était plus souvent obsédée par des idées noires.

Examen physique. — Rien dans les culs-de-sac.

Utérus encore un peu gros.

Quelques glaires à l'orifice du col.

Cicatrice très solide, peu apparente (2 cm. 1/2 dans la surface des poils).

OBSERVATION X (Inédite).

Ablation des annexes droites et de la trompe.

Conservation de l'ovaire gauche.

Lucie D..., femme P..., ménagère.

Entrée à l'hôpital Broca (annexe Pascal), dans le service du Dr Pozzi le 12 mars 1901. Salle Alphonse Guérin, lit n° 10.

Interrogatoire. — Pas d'enfant ni de fausse-couche.

Réglée à 13 ans. Règles régulières jusqu'à 16 ans, peu abondantes, non douloureuses, durant habituellement trois jours.

De 17 à 22 ans, les règles sont interrompues. C'est une anémique.

Pendant les 56 jours qui précèdent son entrée à l'hôpital, elle a des pertes rouges accompagnées de douleurs dans le côté droit du ventre, un mois avant l'opération.

Pendant la période menstruelle elle a des idées mélancoliques.

Diagnostic. — Le diagnostic d'une grossesse extra-utérine à droite est posé, parce qu'il s'agit d'une malade ayant eu un retard de règles de quinze jours, suivi d'une brusque douleur abdominale et de pertes de sang continues depuis.

Opération le 2 avril 1901, faite par M. Jayle.

On attire rapidement les annexes droites dans la plaie et l'on constate un hématosalpinx.

L'ovaire correspondant contient quelques petits kystes qui paraissent sanguins.

Il y avait un peu de sang coagulé dans le cul-de-sac de Douglas.

L'hémato-salpinx était à peu près rompu.

Ablation des annexes droites.

Exploration des annexes à gauche.

L'ovaire est petit, rond, blanc-jaunâtre, lisse, gros comme une noisette, paraissant présenter un petit kyste dans son intérieur.

La trompe est repliée dans le cul-de-sac de Douglas et contient un sang noir, liquide. Le pavillon adhérent à la face externe de l'ovaire est obturé par un petit caillot.

Ablation de la trompe seule, la malade ne présentant pas de symptômes accentués d'insuffisance ovarienne.

• Drainage par deux mèches.

Longueur de l'incision : 8 centimètres $1\frac{1}{2}$.

Suites opératoires. — La malade sort guérie le 8 mai 1901.

Résultats éloignés. — Le 11 mars 1903.

Cicatrice de 8 centimètres.

Parois un peu minces et quelque peu distendues au niveau du drainage.

Utérus mobile.

Rien à droite.

A gauche, on sent l'ovaire gros comme une amande.

Règles régulières, une fois par mois.

La femme est peu irritable ; elle ne présente aucun symptôme d'insuffisance ovarienne.

Elle est d'humeur gaie, ne ressent aucune douleur, mais a quelques fourmillements dans le côté droit du ventre. Elle a engraisé considérablement.

OBSERVATION XI

(*Revue de Gyn. et de Chir. abd.*) Résumé.

Ablation des annexes gauches, de la trompe droite et de la corne utérine correspondante.

Conservation de l'ovaire droit.

Stéphanie L..., 19 ans, couturière.

Malade entrée le 19 janvier 1900, dans le service du Dr Pozzi, pour une salpingite double suppurée.

Les accidents datent d'une blennorrhagie contractée en octobre 1899.

Ils consistent en métrorrhagies abondantes et douleurs abdominales qui se font sentir alternativement à droite et à gauche. La malade a beaucoup maigri ; elle ne dort plus, est irascible, tourmentée par des idées sombres et n'a plus d'appétit.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 26 février 1900.

Ablation des deux trompes suppurées et grosses comme le petit doigt.

Ablation de la corne utérine droite.

Ablation de l'ovaire gauche contenant un kyste hématique.

Conservation de l'ovaire droit qui paraît sain.

Il existait des adhérences intestinales à l'utérus et aux deux trompes, ainsi qu'un abcès entre une anse et la trompe gauche.

Drainage.

Suites immédiates. — Guérison. Sortie le 7 avril 1900.

Résultats éloignés. — Le 13 mars 1903.

Examen physique. — Utérus mobile en avant.

Rien dans le cul-de-sac latéral gauche.

A droite, ovaire sensible, gros comme une petite amande.

Règles abondantes avec quelques caillots douloureux, les premiers jours surtout. Elles durent six jours et sont régulières.

Le caractère ne s'est pas amélioré ; les forces musculaires sont moins grandes.

Néanmoins les bouffées de chaleur n'existent pas et la mémoire est intacte.

OBSERVATION XII

(Thèse de Zimmern. Résumée).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite, avec la corne utérine correspondante. Conservation de l'ovaire droit.

Louise M..., femme Fan..., 29 ans.

Entrée le 16 mai 1900, salle A. Guérin, lit 17, pour des hémorrhagies utérines. peut-être d'origine blennorrhagique.

Le cul-de-sac latéral droit est douloureux ; le toucher éveille moins de sensibilité à droite.

L'état général n'est pas parfait.

La malade est une névropathe très irritable et qui pleure souvent sans motif.

Elle a des bouffées de chaleur.

Sa mémoire la trahit souvent.

Diagnostic. — Endométrite.

Salpingite droite.

Annexite gauche.

Opération. — Laparotomie le 9 juin 1900 par M. Jayle.

Suites opératoires. — La malade est sortie le 28 juillet ; mais elle souffrait encore du ventre et les douleurs étaient même plus prolongées qu'avant l'opération.

Résultats éloignés. — Le 9 octobre 1900.

Les règles sont aussi abondantes et d'une durée égale à celles qu'elles présentaient autrefois : quinze jours.

Un séjour à la campagne n'a pas amené d'amélioration.

En octobre le Dr Zimmern institue un traitement électrothérapique.

Au toucher on trouve l'utérus en antéflexion, gros et douloureux à la pression.

A droite on sent l'ovaire volumineux mais peu douloureux.

A la suite de plusieurs séances d'électrothérapie, les règles revenues le 6 novembre n'ont duré que cinq jours.

La leucorrhée a considérablement diminué.

Les douleurs sont bien moins vives.

Les bouffées de chaleur ont disparu.

En décembre les règles ont duré huit jours, indolores.

En janvier 1901, celles-ci toujours non douloureuses, ont duré quatre jours.

L'état général laisse un peu à désirer.

OBSERVATION XIII (Inédite).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Conservation de l'ovaire droit.

Jeanne D..., 31 ans, modiste.

Entrée dans le service du Dr Pozzi le 26 janvier 1901.

Interrogatoire. — Pas d'enfant.

Quatre fausses-couches.

Réglée à 11 ans. Règles irrégulières jusqu'à l'âge de 14 ans, toujours douloureuses, peu abondantes durant trois ou quatre jours.

Depuis six mois douleurs continues dans le côté gauche et le côté droit du ventre et dans les reins.

Métrorrhagies trois semaines avant d'entrer à l'hôpital.

Bouffées de chaleur fréquentes.

Congestions céphaliques.

Sommeil troublé par les crises douloureuses.

Pas de cauchemars.

Diagnostic. — Salpingite double.

Opération. — Pratiquée par M. Jayle le 9 février 1901.

Incision d'environ 8 centimètres au-dessus du pubis. Le péritoine est épaissi et mesure 1 centim. 1/2.

Adhérences multiples entre les anses intestinales, l'épiploon, l'utérus et la paroi abdominale antérieure du côté gauche.

Il est absolument impossible de s'y reconnaître de prime-abord.

On commence par le côté droit. On libère une anse intestinale au-devant de laquelle on trouve une masse allongée grosse comme le pouce et qui n'est autre que la trompe.

Au cours de l'isolement de celle-ci, on l'ouvre et il s'écoule du pus.

On la décolle profondément et on l'extirpe sans faire de ligature.

On aborde le côté gauche en rompant les adhérences avec la paroi abdominale extrêmement résistantes.

Au cours des manœuvres, on ouvre un foyer purulent fétide.

Nettoyage soigné.

On désinsère ensuite l'utérus en arrière et on ouvre un deuxième foyer purulent également fétide.

On libère les annexes et on enlève trompe et ovaire. Drainage Mikulicz. Deux mèches latérales.

Au cours de toutes ces manœuvres on plaça la malade suffisamment à droite afin d'éviter la souillure de l'intestin par le pus.

Il reste ovaire droit et utérus.

Examen des pièces. — Il s'agit ici d'une double salpingite

parenchymateuse avec périsalpingite sans pyosalpinx proprement dit.

Suites opératoires. — Guérison de la malade qui sort de l'hôpital le 3 avril 1901.

Résultats éloignés. — Le 7 juin 1901.

La malade va très bien. Les règles sont venues deux fois.

Examen physique. — Le 21 mars 1903. Utérus de volume normal, en bonne position.

Rien dans les culs-de-sac.

Cicatrice excellente. Aucune trace d'éventration. Longueur de la cicatrice 8 centimètres dont $\frac{1}{4}$ au-dessous des poils. Largeur 2 centim. $\frac{1}{2}$.

Etat général. — Parfait.

Les règles viennent indolores tous les mois et durent trois ou quatre jours.

Pas de douleurs dans le bas-ventre.

Pas de symptômes d'insuffisance ovarienne.

Caractère un peu plus irritable.

OSERVATION XIV (inédite).

Ablation des deux trompes.

Raccourcissement des ligaments ronds.

Conservation de l'utérus et des deux ovaires.

Yvonne Auf..., 17 ans, brocheuse.

Entrée le 7 janvier 1901 pour une salpingite double.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 17 janvier 1901.

Ablation des deux trompes qui sont très flexueuses, obli-térées, grosses comme le petit doigt et qui contiennent un peu de liquide non franchement purulent.

A la coupe on voit que les parois sont épaisses.

L'utérus est en rétroversion.

On l'amène en avant et on le fixe par un raccourcissement des ligaments ronds qu'on suture avec la paroi.

Longueur de la cicatrice : 6 centimètres.

Suites immédiates. — La malade guérit et sort de l'hôpital le 16 février 1901.

Résultats éloignés. — Le 15 décembre 1903.

Des renseignements indirects nous apprennent que la jeune femme est en bonne santé et qu'elle a repris son travail.

La malade qui a toujours été très nerveuse le serait peut-être un peu moins.

Les règles persistent régulières.

OBSERVATION XV (inédite).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Conservation de l'ovaire droit.

Marie Cl..., 26 ans, cuisinière.

Entrée dans le service du Dr Pozzi le 8 février 1901, salle Huguier, lit n° 52.

Diagnostic. — Salpingo-ovarite double.

Pelvi-péritonite.

Opération le 5 mars 1901, par M. Jayle. Laparotomie. Incision de 10 centimètres dont trois dans la surface des poils.

Pelvi-péritonite accentuée.

Recherche des annexes gauches englobées dans des adhérences.

Au cours des manœuvres d'extraction, il sort du pus de la trompe ouverte par le décollement au niveau du pavillon.

La trompe est si faible qu'elle se rompt au niveau de la portion isthmique.

Ablation des annexes gauches.

Exploration des annexes droites.

La trompe est manifestement malade, surtout dans sa portion tubaire.

L'ovaire bien que légèrement micro-kystique est conservé en l'absence des symptômes d'insuffisance ovarienne.

Ablation de la trompe droite.

L'examen du petit bassin montre qu'une anse de l'intestin grêle est adhérente au fond du cul-de-sac de Douglas, à l'utérus.

Un petit surjet de catgut est placé sur l'anse dénudée.

Drainage. Mikulicz. Deux mèches, intra et extra.

Durée : 1 heure.

Examen des pièces. — A gauche, la trompe vidée mesure 7 centimètres, sur 2 centimètres $1/2$. Les parois ont 6 millimètres.

L'ovaire a comme dimensions : longueur 4 centimètres ; largeur 2 centimètres. Il est œdémateux, atteint d'inflammation aiguë et présente de petits kystes contenant un liquide citrin.

A droite, la trompe mesure 2 centimètres sur 1 centimètre. Elle ne contient pas de pus ; mais un peu de sang.

Les parois mesurent de 3 à 5 millimètres d'épaisseur.

Elles sont lardacées.

La muqueuse est enflammée, sanguinolente.

L'orifice du pavillon est très rétréci, mais non complètement oblitéré.

Suites opératoires. — La malade sort bien portante le 14 avril 1901.

Résultats éloignés. — Le 26 juin 1901.

La malade va très bien.

Les règles viennent régulièrement tous les mois. Pas de douleurs dans l'intervalle des règles.

Le 16 décembre 1903. — Des renseignements indirects nous apprennent que la jeune femme est toujours en parfaite santé.

OBSERVATION XVI (inédite).

Ablation des annexes et de la corne utérine gauches.

Ablation de la trompe droite.

Conservation de l'utérus et de l'ovaire droit.

Noémie Chev..., 17 ans, acrobate.

Entrée dans le service du Dr Pozzi, salle A. Guérin, lit 8, le 10 novembre 1902.

Interrogatoire. — Pas d'accouchement ni de fausse-couche.

Réglée à 9 ans (Espagnole).

Règles régulières, assez abondantes, d'une durée moyenne de cinq jours.

Pertes. — Les premières datent du mois de janvier, il y a neuf mois.

Elles étaient jaune-verdâtre. Injections au permanganate de potasse et au sublimé.

Les pertes disparaissent pour revenir, il y a deux mois, colorées.

Douleurs. — Depuis 1 mois 1/2 elles siègent dans tout l'abdomen ; mais surtout au point médian de l'épine iliaque antéro-supérieure et à l'épine du pubis.

Les douleurs sont lancinantes, presque continues, surtout à gauche et s'exaspèrent dans la position couchée.

Etat général médiocre. Notable amaigrissement depuis six mois (12 kilogs au dire de la malade).

Examen physique. — Abdomen un peu ballonné.

Gargouillement dans les fosses iliaques.

Au toucher :

Col petit, dur.

Utérus en antéflexion.

Cul-de-sac postérieur libre.

Cul-de-sac antérieur douloureux.

Cul-de-sac droit douloureux.

Cul-de-sac gauche très douloureux et empâté.

Diagnostic. — Annexite double. Salpingite droite.

Opération. — Laparotomie le 20 novembre 1902 par M. Jayle.

Incision transversale de la peau dans la région pileuse.

La lèvre supérieure de l'incision est réclinée en haut avec une pince et on continue la laparotomie comme à l'ordinaire.

Exploration des annexes gauches.

Au niveau de la corne utérine existe une adhérence intestinale très forte de l'S iliaque sur une étendue de deux centimètres.

Cette adhérence doit être détachée aux ciseaux.

La surface intestinale étant dépourvue de péritoine on fait trois points à la soie pour parer au défaut de revêtement péritonéal à ce niveau.

Ensuite on décortique les annexes qui sont adhérentes. On

les amène dans la plaie. On les extirpe, y compris la corne utérine malade.

La cavité utérine n'est pas ouverte.

Surjet sur tout le ligament large.

Exploration des annexes droites.

L'ovaire est libre, un peu blanc et paraît peu malade.

La trompe est saine au niveau du pavillon et sur sa partie moyenne. Mais au niveau de la corne utérine elle présente un nodule gros comme une noisette, de couleur gris-jaunâtre. A cause de l'existence de ce nodule, analogue à celui de la corne gauche, on enlève la trompe.

Suture de la corne droite.

Surjet sur le ligament large, par-dessus les fils déjà posés, de manière que la péritonéoplastie soit aussi parfaite que possible.

La malade est remise dans la position horizontale.

Aucun suintement n'est constaté.

On referme le ventre par trois plans.

Durée 45 minutes.

Suites immédiates. — Bonnes. Guérison complète. L'incision transversale a rendu difficiles toutes les manœuvres.

Résultats éloignés. — Le 15 mars 1904.

Ses douleurs ont disparu.

Pas un signe d'insuffisance.

Règles régulières, indolores, normales comme durée et quantité.

La jeune femme a repris son embonpoint ordinaire.

La cicatrice, très forte, est entièrement cachée par les poils et ne se voit pour ainsi dire pas.

OBSERVATION XVII (inédite).

Ablation des annexes de chaque côté. Conservation d'un moignon de chaque ovaire.

Fernande Cop..., 19 ans, dévideuse.

Entrée salle A. Guérin, lit n° 12, dans les premiers jours d'octobre 1902.

Interrogatoire. — Pas d'enfant ni de fausse-couche.

La malade se plaint de violentes douleurs dans les côtés du bas-ventre, douleurs qui se font sentir jusque dans les reins, les cuisses, le rectum, et qui durent depuis environ trois mois.

Pertes blanches assez abondantes.

Blennorrhagie.

Réglée à 11 ans. Règles très irrégulières, durant 15 jours et revenant 15 jours après. Elles sont douloureuses, abondantes et accompagnées de gros caillots.

La malade a toujours été assez nerveuse.

Diagnostic. — Salpingite double hémorrhagique.

Ovarite aiguë kystique double.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 11 novembre 1902.

Ablation des annexes à droite et à gauche. Un tout petit moignon d'ovaire du volume d'un gros pois a été laissé avec intention de chaque côté du hile ovarien.

Adhérences assez nombreuses.

Pas de drainage.

Suture en trois plans, le plan superficiel au crin de Florence.

Durée 25 minutes. Petite incision.

Suites immédiates. — La malade fut assez longue à se rétablir.

Résultats éloignés. — Le 6 janvier 1904.

Les règles sont toujours abondantes et très douloureuses. Les douleurs ne sont pas calmées, même par le repos.

Les pertes blanches sont un peu moins abondantes. La malade se plaint d'une polyurie très incommode.

Elle a fréquemment de la céphalalgie.

Elle est sujette à l'insomnie et quand elle dort son sommeil est troublé par des cauchemars.

Son caractère a changé. Douce autrefois elle est devenue méchante.

Souvent elle a des bouffées de chaleur et de sueur. Elle a également moins de forces que par le passé.

Cependant la mémoire est intacte, l'appétit excellent.

A l'examen du ventre on constate que la cicatrice, petite, d'environ 5 centimètres, est parfaite comme solidité.

OBSERVATION XVIII (inédite).

Ablation des deux trompes.

Conservation des deux ovaires.

Marie Maup..., 16 ans.

Entrée dans le service du Dr Pozzi le 1^{er} mars 1900.

Interrogatoire. — Au mois de juillet 1899, la malade a vu son ventre augmenter de volume pendant un jour.

Le lendemain le phénomène disparaissait, mais pour se montrer à nouveau quelques jours plus tard.

En février l'abdomen resta distendu pendant huit jours et il survint une diarrhée assez abondante.

La jeune fille n'a pas d'appétit.

Elle n'est pas réglée.

Diagnostic. — Péritonite tuberculeuse. Salpingite double.

Opération. — Laparotomie le 12 mars 1900 par M. Jayle.

Enucléation d'ascite en proclive.

Ablation des deux trompes.

Conservation des deux ovaires.

Drainage avec un Mikulicz, deux mèches de gaze iodoformée.

Suites immédiates. — Guérison opératoire. Grattage du trajet fistuleux le 14 juin.

Sortie le 14 septembre 1900.

Résultats éloignés. — Le 11 mars 1903.

La jeune fille va très bien.

Après sa sortie de l'hôpital elle est partie à la campagne et au mois de novembre elle a été réglée pour la première fois, sept mois après l'opération.

OBSERVATION XIX (Inédite).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Conservation de l'utérus et de l'ovaire droit.

Raccourcissement du ligament large gauche.

Raccourcissement du ligament rond droit par le procédé ordinaire.

Marie D..., femme Ch. L..., 29 ans, cultivatrice.

Entrée dans le service de M. Pozzi le 4 février 1902, salle Huguier, lit 61.

Interrogatoire. — Deux enfants.

Pas de fausse-couche.

Réglée à 15 ans. Règles régulières, sans douleurs. Elles durent ordinairement de six à huit jours.

Depuis 2 ans, elles sont douloureuses, durent deux jours et s'accompagnent de pertes blanches.

Douleurs dans les reins.

Sensation de pesanteur dans le bas-ventre.

Bouffées de chaleurs.

La malade a engraisé depuis deux ans.

Céphalalgie assez fréquente. Nerveuse, irritable. Insomnie. Cauchemars.

Diagnostic. — Rétroversion adhérente.

Opération. — Faite par M. Jayle le 6 février 1902.

Laparotomie.

Incision de huit centimètres.

L'utérus est en rétroversion, mobile, retenu par des adhérences lâches, à la paroi pelvienne et par une adhérence intestinale au rectum.

Il en résulte que l'utérus est mobile avec le rectum et que, grâce à la longueur des adhérences, porté en avant, il n'y reste pas.

Le cul-de-sac vésico-utérin est diminué par suite d'adhérences légères.

Ablation des annexes gauches.

Trompe à peu près saine.

Ovaire totalement dégénéré. Ablation de la trompe droite transformée en hydro-salpinx du volume du petit doigt.

Raccourcissement du ligament large gauche.

Raccourcissement du ligament rond droit par le procédé ordinaire.

Suture : plan péritonéal et aponévrose au catgut.

Suture de la peau au catgut.

Suites opératoires. — Guérison de la malade qui sort de l'hôpital le 1902.

Résultats éloignés. — Le 11 mars 1903.

Examen physique. — Utérus porté en arrière, mais pas de rétro-version complète, mobile, se laissant ramener en avant.

Cul-de-sac latéral gauche, libre.

Dans le cul-de-sac latéral droit on sent l'ovaire correspondant un peu gros, empâté.

Etat général. — La malade va bien.

Les règles sont venues régulièrement jusqu'au mois de janvier.

Depuis cette époque elles sont venues trois fois, non douloureuses, assez abondantes, et ont duré deux jours au lieu de cinq ou six.

Les douleurs ont disparu, ainsi que tous les symptômes d'insuffisance ovarienne.

Dans le mois de mai, pertes blanches pendant trois jours.

Depuis trois mois, après fatigues ou marches prolongées : sensation de brûlure dans le vagin et douleurs sourdes dans le bas-ventre.

OBSERVATION XX (inédite).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.
Conservation de l'ovaire droit.

Françoise F..., femme Dur..., 31 ans, brocheuse.

Entrée le 30 septembre 1901, salle A. Guérin, lit 12.

Interrogatoire. — Deux enfants.

Une fausse-couche de deux mois et demi (fœtus non vu) en 1901.

Les accidents datent de cette époque.

Pertes blanches et jaunes.

Douleurs dans le bas-ventre, plus vives du côté gauche.

Diagnostic. — Salpingo-ovarite gauche.

Salpingite droite.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 8 octobre 1901.

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

A gauche, trompe et ovaire forment une seule masse du volume d'une mandarine, adhérant intimement au rectum sur une assez grande étendue.

Décollement très laborieux, au cours duquel il s'est fait une rupture de la poche donnant issue à une certaine quantité de pus.

La poche est ensuite enlevée et les parties cruentées réunies par un surjet au catgut.

A droite l'ovaire est sain, mais la trompe très malade ; on la résèque au-dessus d'une ligature en chaîne.

Nettoyage soigné du péritoine.

Pas de drainage malgré l'écoulement de pus.

Suture en deux plans.

Suites immédiates. — Guérison opératoire. Exécuté le 30 octobre 1901.

Résultats éloignés. — Le 29 avril 1903.

La malade a été satisfaite de l'opération jusqu'en février 1903.

Depuis deux mois elle souffre un peu dans la fosse iliaque droite, mais ces douleurs sont légères en comparaison de celles qu'elle ressentait autrefois.

Bien réglée, plus abondamment qu'avant l'intervention chirurgicale, ses règles durent six jours comme par le passé ; elles sont encore douloureuses.

Les troubles d'insuffisance ont malheureusement fait leur apparition depuis deux mois.

La malade se plaint en effet de bouffées de chaleur, d'une nervosité inaccoutumée et des lacunes qui se font dans sa mémoire.

Elle voit ses forces diminuer et l'amaigrissement faire des progrès constants.

Cette femme n'a donc retiré comme bénéfice de la laparotomie que la disparition des douleurs abdominales qui avaient motivé la laparotomie.

OBSERVATION XXI (inédite).

Ablation des annexes droites.

Conservation partielle de l'ovaire gauche.

Jeanne Fr...., femme D..., 28 ans.

Entrée dans le service du Dr Pozzi le 9 mars 1901.

Interrogatoire. — Cinq enfants.

Une fausse-couche de 2 mois 1/2 après le premier enfant.

Réglée à 11 ans. Règles très irrégulières, durent huit jours.

Elle était anémique étant jeune fille.

Est malade depuis trois ans.

Se plaint de douleurs dans le bas-ventre à gauche et à droite, continues, plus violentes dans la journée que pendant la nuit.

Depuis son premier enfant elle a des pertes blanches, jaunâtres, très abondantes et continues.

Pas de douleur en urinant.

Un mois avant l'opération, pertes de sang continues l'obligeant à garder le lit presque constamment.

Affaiblissement et amaigrissement notables.

Pas de bouffées de chaleur.

Céphalalgie fréquente et souvent insomnie.

Pas de cauchemars.

Mémoire moins fidèle.

Caractère plus irritable.

Diagnostic. — Ovarite double kystique, hémorrhagique

Opération. — Laparotomie le 22 mars 1901, par M. Jayle.

Suites opératoires. — Sortie de la malade le 30 avril 1901.

Résultats éloignés. — Le 18 mars 1903.

Depuis l'opération, elle est réglée très régulièrement, abondamment et sans douleur.

Les règles durent de quatre à cinq jours.

Depuis deux mois elle a des pertes blanches, un peu rosées, peu abondantes.

Depuis quelques mois, les forces musculaires diminuent, la

malade devient nerveuse ; mais elle dort bien et n'a pas de bouffées de chaleur.

Elle a maigri.

Les douleurs du ventre ont totalement disparu.

Examen physique. — Cicatrice abdominale excellente.

Longueur six centimètres dont quatre au-dessus des poils.

Au toucher, on trouve l'utérus totalement déjeté à droite.

Rien dans les culs-de-sac.

Dans la position debout l'utérus est toujours en antéverson.

OBSERVATION XXII

Conservation de l'ovaire droit.

Marie Bou..., 21 ans, couturière.

Entrée à l'hôpital Broca (annexe Pascal) le 6 novembre 1899, salle Huguier, lit n° 7.

Interrogatoire. — Pas d'enfant, ni de fausse-couche.

Pertes blanches et jaune-verdâtres, continuelles depuis un an, assez abondantes.

Il y a un mois la malade a éprouvé des douleurs à la miction.

Réglée à 13 ans, un peu plus souvent que tous les mois. Les règles durent quatre ou cinq jours et sont douloureuses.

Elle souffre du côté droit du bas-ventre et les douleurs se font sentir jusque dans les reins, les cuisses et le fondement.

Examen physique. — Au toucher les deux culs-de-sac latéraux sont sensibles et en combinant le palper abdominal avec le toucher vaginal, la douleur devient intolérable.

A droite surtout on sent une grosseur accolée à l'utérus et très douloureuse.

Diagnostic. — Salpingite parenchymateuse double.

Ovarite ; péri-salpingite suppurée.

Opération. — Le 5 décembre 1899, faite par M. Jayle. Laparotomie.

Péritoine très épais. Liquide en petite quantité dans le ventre.

Agglutination des anses intestinales aux annexes et agglutination péritonéale de plusieurs anses.

En dégageant à gauche une anse intestinale, dès le début de l'opération, il s'écoule du pus.

Avec beaucoup de peine on finit par libérer les annexes gauches.

Le ligament large est rétracté fortement, ce qui gêne considérablement les manœuvres.

Ablation des annexes.

Ligature en chaîne.

A droite : manœuvre difficile et longue.

Ablation de la trompe seule.

L'ovaire reste à dessein. Il contient un petit kyste sanguin auquel on ne touche pas.

Drainage par une large mèche.

Examen des pièces. — A gauche, la trompe est à peu près saine, au niveau de la corne utérine.

Elle devient au-delà fortement parenchymateuse, grosse comme une forte plume.

Le pavillon fait corps avec l'ovaire transformé en grande partie par un kyste purulent qui a été ouvert pendant l'opération.

L'ovaire paraît totalement dégénéré.

A droite, la trompe est parenchymateuse, un peu moins grosse avec contenu muco-purulent plus abondant en un point.

Le côté de la corne est un peu malade.

La trompe est très contournée.

Suites opératoires. — La malade guérie, quitte le service le 22 janvier 1900.

Résultats éloignés. — En juillet de la même année, la malade a dû revenir à l'hôpital où on lui a fait un curettage.

Le 9 janvier 1904, la femme est très bien portante depuis son curettage. Les douleurs du ventre ont complètement disparu.

Les règles sont régulières et nullement douloureuses.

Elle ne se plaint jamais de bouffées de chaleur ou de sueur.

Sa mémoire n'a pas faibli du tout.

Son caractère est plus gai qu'autrefois.

Pas d'idées noires.

L'appétit est excellent.

La femme a engraisé.

OBSERVATION XXIII

Ablation des deux trompes et d'un ovaire et demi.

La partie de l'ovaire restant n'est pas absolument sain ; il présente quelques petits kystes.

Marie M..., femme Dell., 26 ans, journalière.

Entrée le 6 juillet 1899, salle Broca, lit 16, pour annexite double.

Opération. — Laparotomie le 17 juillet 1899, par M. Jayle
Ablation des annexes droites.

Ablation de la trompe gauche.

Réséction de l'ovaire correspondant qui contient quelques petits kystes.

Suites immédiates. — Guérison opératoire. Sortie le 12 août 1899.

Résultats éloignés. — Le 9 janvier 1901.

En 1900, la jeune femme a eu ses règles tous les mois : règles très abondantes, avec caillots et durant de 8 à 10 jours. (Ses règles ont toujours été abondantes).

Pas de bouffées de chaleur, ni de maux de tête.

Plus d'idées mélancoliques.

Pas de pertes.

Etat général : bon.

Le 6 janvier elle a éprouvé quelques douleurs et observé quelques pertes rosées qui n'ont pas duré.

Le 19 novembre 1901. — La malade a cependant dû revenir à l'hôpital, pour y être opérée à nouveau.

Deuxième opération. — Laparotomie, le 3 décembre par M. Jayle, pour ablation d'une tumeur kystique contenant 425 cm³ de liquide très limpide et en partie inclus dans le ligament large.

Guérison opératoire. — Sortie le 8 janvier 1902.

OBSERVATION XXIV (Inédite)

Ablation des annexes gauches de la trompe droite et des 3/4 de l'ovaire droit.

Juliette V., 22 ans, femme de chambre.

La malade entre dans la salle A. Guérin, lit 9, le 18 décembre 1901.

Diagnostic. — Tuberculose des annexes et péritonite tuberculeuse.

Opération. — Laparotomie le 11 janvier 1902 par M. Jayle.

A l'ouverture du ventre on voit qu'il s'agit de tuberculose des annexes avec propagation péritonéale.

Tuberculose miliaire sur les anses intestinales.

Adhérence d'une anse grêle au niveau de la corne utérine droite.

Détachement de ces adhérences aux doigts et aux ciseaux.

La séreuse est déchirée puis suturée sur une longueur de 6 centimètres environ.

Adhérence d'une autre anse intestinale au niveau de la partie isthmique de la trompe droite.

Détachement de cette anse comme à gauche ; la séreuse déchirée est suturée sur une longueur de 6 à 7 centimètres.

Ablation des annexes droites.

Cette manœuvre est difficile à cause des adhérences intimes aux parois pelviennes.

La trompe est enlevée en totalité.

L'ovaire dégénéré en kyste est réséqué aux $3/4$.

On en conserve $1/4$ seulement qui paraît sain.

Exploration à gauche.

Ablation d'abord d'un gros kyste hématique du volume d'un œuf, profondément situé dans le pelvis.

Enucléation de la trompe qui est appliquée contre la paroi pelvienne confondue avec toutes les parties molles.

Cette manœuvre très délicate est faite par les doigts seuls sous le contrôle de la vue.

L'ovaire est en grande partie transformé en kyste et très

dégénéré. Il est en lambeaux et on ne saurait affirmer qu'il est totalement enlevé.

Drainage Mikulicz par trois mèches à cause d'un suintement au fond du petit bassin.

Suites opératoires. — Guérison. Exéat le 30 mai 1902.

OBSERVATION XXV (Inédite).

Ablation des annexes droites et de la trompe gauche.

Conservation partielle de l'ovaire gauche.

Thérèse Rib..., 22 ans, domestique.

Entrée salle Récamier, lit 29, le 9 décembre 1902.

Diagnostic. — Salpingite double suppurée, gonococcique, ovarite septique droite.

Pelvi-péritonite.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 9 décembre 1902.

Petite incision verticale.

Le ventre ouvert, on voit qu'il y a une pelvi-péritonite très accentuée.

A droite est une grosse tumeur du volume d'un gros œuf plaquée contre le pelvis, très adhérente.

On la décolle et on l'attire dans la plaie.

Ce temps est d'autant plus difficile qu'il y avait des adhérences épiploïques et rectales excessivement fermes.

Ablation des annexes : trompe et ovaire.

A gauche la trompe est grosse comme l'index et très adhérente.

Décortication des annexes dans la plaie.

Ablation de la trompe et d'un segment de l'ovaire gauche.

Il existait une nodosité du volume d'une noisette au niveau de la corne utérine gauche, on en fit l'ablation.

Il persiste les $\frac{3}{4}$ de l'ovaire gauche et l'utérus. Celui-ci qui était en rétroversion a tendance à y revenir. C'est pourquoi on le fixe par un catgut à la paroi.

Le rectum est dénudé sur une hauteur de 4 à 5 centimètres.

Suture avec un surjet au catgut, à ce niveau.

Il persiste une dénudation à tout le pelvis au niveau de laquelle se fait un suintement en nappe impossible à arrêter.

Mikuliz avec quatre mèches.

Suture ordinaire de la paroi.

Durée, une heure.

Suites opératoires. — Guérison. Sortie le 31 janvier 1903.

OBSERVATION XXVI (inédite).

Ablation des deux trompes. Résection de l'ovaire gauche.

Conservation de l'ovaire droit.

Jeanne Vig..., 29 ans, modiste.

Entrée le 27 décembre 1900 pour une salpingite double.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 19 janvier 1901.

La paroi saigne.

Adhérences multiples dès l'ouverture du ventre.

On détache ces adhérences qui sont épiploïques et intestinales.

Une anse de l'intestin grêle, en particulier, est contre l'uté-

rus et les annexes droites ; les parois en sont si épaisses qu'on serait tenté de penser qu'il s'agit d'une trompe.

En avant, on refait le cul-de-sac vésico-utérin ; en arrière, on dégage l'utérus.

Au cours de cette manœuvre on ouvre un abcès péri-tubaire contenant une bonne cuillerée à café de pus.

Enucléation des annexes gauches.

Ligature en chaîne et ablation.

La trompe, grosse comme l'index, est distendue, a des parois épaisses et renferme une légère quantité de pus.

L'ovaire n'est pas enlevé en totalité.

A droite, mêmes lésions de la trompe, mais beaucoup moins accentuées.

Ablation de la trompe seule.

L'ovaire est conservé.

Suites opératoires. — Guérison.

La malade quitte le service le 11 mars 1901.

OBSERVATION XXVII (Inédite).

Ablation des annexes droites et de la trompe gauche.

Conservation de l'ovaire gauche.

Léonie D..., femme M..., 24 ans, cigarière.

Femme entrée dans le service le 14 février 1901 pour une salpingite suppurée double.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 14 mars 1901.

Incision de 7 à 8 centimètres en déclive.

Dès l'ouverture du ventre on constate des adhérences nombreuses dans le petit bassin.

Les annexes droites sont d'abord désinsérées du fond du cul-de-sac postérieur et extirpées.

Au moment où elles arrivent dans la plaie abdominale il s'écoule la valeur d'une cuillerée de pus sur la compresse.

On examine ensuite les annexes gauches.

La trompe est complètement prolabée dans le cul-de-sac de Douglas, le pavillon adhérent à l'intestin.

On arrive à les décoller et on les attire dans la plaie.

L'ovaire gauche conservé contient un petit kyste sanguin, du volume d'une noisette, qui est ouvert et le caillot enlevé.

Le reste de l'ovaire ne paraît pas suffisamment malade pour être enlevé, d'autant plus que la malade n'a pour ainsi dire pas de signes d'insuffisance.

La trompe gauche est extirpée.

Examen des pièces. — La trompe gauche en forme de cornue est épaisse comme le petit doigt, non flexueuse et non oblitérée au niveau du pavillon ; mais l'oblitération existait du fait que le pavillon adhérait au rectum.

Elle renfermait du liquide purulent.

La trompe droite contenait du pus, était complètement oblitérée et de consistance lardacée.

L'ovaire mesure 5 centimètres sur 3 et renferme un gros kyste sanguino-purulent. Le reste de l'ovaire paraît sain. Ouvert, le kyste mesure 4 centimètres $1\frac{1}{2}$ sur 3. Durée une $1\frac{1}{2}$ heure.

Suites opératoires. — Guérison. Exéat le 20 avril 1901.

OBSERVATION XXVIII (inédite).

Raymonde Wil..., femme Lapl..., 25 ans, couturière.

Entrée le 13 décembre 1901, salle Huguier, lit 16.

Diagnostic. — Salpingite gauche suppurée. Salpingite droite.

Ovaire droit polykystique.

Pelvi-péritonite.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 28 décembre 1901. Petite incision.

Ablation de la trompe gauche suppurée et en cornemuse.

Au cours de la libération de la poche qui est dans une sorte de dédoublement du ligament la poche se rompt et il s'écoule un peu de pus.

L'ovaire gauche perdu dans des adhérences saignantes est laissé.

Ablation des annexes droites.

Ovaire polykystique, trompe malade.

L'hémostase n'est pas parfaite à cause de la pelvi-péritonite et des adhérences.

Contre cette hémostase incomplète on place une mèche.

L'examen du pus ne révèle pas l'existence de microbes.

Suites opératoires. — Guérison.

La malade est sortie le 25 janvier 1902.

OBSERVATION XXIX (inédite).

*Ablation des deux trompes. Ablation de l'ovaire gauche.
Conservation de l'ovaire droit.*

Gabrielle Jeu..., femme Mas..., 24 ans, domestique.

Malade entrée le 9 juillet 1900, salle A. Guérin, lit 9.

Diagnostic. — Péritonite.

Salpingite double.

Ovarite kystique gauche.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 15 février 1900,
pour péritonite tuberculeuse.

La malade est mise en position déclive, ce qui facilite l'écoulement de l'ascite.

Le péritoine est très épaissi.

La paroi a contracté des adhérences intestinales et épiploïques.

Recherche des annexes.

Les trompes sont libres dans le ventre, grosses comme le petit doigt et renflées en massue à leur extrémité.

L'ovaire gauche est polykystique.

L'ovaire droit paraît sain.

Ablation des deux trompes et de l'ovaire gauche.

Tout le péritoine et l'intestin sont couverts de granulations tuberculeuses miliaries.

Naphtol camphré. Drainage.

Suites immédiates. — Guérison opératoire.

Sortie le 25 mars 1900.

OBSERVATION XXX (inédite).

Ablation des deux trompes et de l'ovaire droit.

Résection d'un fragment d'ovaire gauche.

Alice D..., 26 ans, bonne.

Malade entrée salle Huguier, lit 55, le 30 mars 1901.

Diagnostic. — Salpingite suppurée double.

Ovarite double.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 3 avril 1901.

Ablation des deux trompes excessivement dilatées, suppurées, formant une sorte de boudin.

Les deux ovaires ont été enlevés ; mais, dans le moignon gauche, on a laissé, avec intention, un fragment ovarien gros comme une noisette.

Drainage par une mèche.

Hémostase difficile.

Suites immédiates. — Guérison opératoire.

La malade quitte l'hôpital le 25 mai 1901.

OBSERVATION XXXI (inédite).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Conservation de l'ovaire droit.

Georgette Bell., bonne, 32 ans.

Entrée à l'hôpital Broca, annexe Pascal, le 27 février 1900, dans la salle Broca, lit 15.

On diagnostique chez elle une salpingite double.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 4 avril 1900

Ablation des annexes gauches kystiques, hématiques, très adhérentes.

Ablation de la trompe droite du volume du pouce, très adhérente.

Conservation de l'ovaire droit enchatonné dans des adhérences.

Ouverture du cul-de-sac de Douglas et drainage abdomino-vaginal.

Suites immédiates. — Guérison opératoire.

La malade sort le 2 mai 1900.

OBSERVATION XXXII (Inédite).

Ablation des annexes droites et de la trompe gauche.

Conservation de l'ovaire gauche.

Marie P..., 22 ans, domestique.

Malade entrée dans le service du Dr Pozzi, salle Huguier,
lit n° 40, le 29 juin 1900.

Diagnostic. — Salpingite double.

Ovarite droite kystique.

Pelvi-péritonite.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 7 juillet 1900.

Ablation des deux trompes prolabées, oblitérées, parenchy-
mateuses, du volume du pouce, contenant du pus.

Ablation de l'ovaire droit quadruplé de volume contenant
des kystes sanguins.

Conservation de l'ovaire gauche, peu malade.

Pelvi-péritonite séreuse. Multiples adhérences.

Drainage Mikulicz.

Suites immédiates. — Guérison opératoire.

Sortie de l'hôpital le 15 août 1900.

OBSERVATION XXXIII (Inédite).

Ablation des deux trompes. Résection des deux ovaires.

Berthe V..., femme Flét..., 25 ans, bonne.

Femme entrée le 23 septembre 1899.

Diagnostic. — Annexite double.

Opération. — Laparotomie le 28 octobre 1899 par M. Jayle.

Ablation de la trompe droite du volume du doigt, remplie de pus.

Résection du quart de l'ovaire droit kystique.

Le segment conservé est assez vasculaire.

Ablation de deux petits kystes tubaires de la trompe gauche.

Résection de plus de la moitié de l'ovaire gauche kystique.

Ce fragment d'ovaire est très vasculaire.

Drainage par deux mèches iodoformées.

Suites opératoires. — Guérison de la malade qui sort de l'hôpital le 7 décembre 1899.

OBSERVATION XXXIV (inédite).

Ablation des trompes et de l'ovaire gauche.

Conservation de l'ovaire droit.

Jeanne Rous..., 23 ans.

Malade entrée à l'hôpital Broca, annexe Pascal, le 16 octobre 1900.

Diagnostic. — Annexite gauche.

Salpingite droite.

Péritonite.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 20 octobre.

Ablation des deux trompes du volume du pouce, parenchymateuses, sans pus à l'intérieur.

Ablation de l'ovaire gauche kystique.

Conservation de l'ovaire droit qui paraît sain.

Péritonite avec foyers séro-sanguinolents et séro-purulents situés entre l'utérus et les anses intestinales.

Drainage Mikulicz avec trois mèches.

Suites opératoires. — Guérison.

Sortie de la malade le 5 décembre 1900.

OBSERVATION XXXV (inédite).

Marie Calm..., veuve R..., 38 ans.

Entrée le 19 décembre 1903.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 31 décembre 1903.

Ablation des deux trompes, des deux cornes utérines et d'un kyste intraligamentaire gauche (1 litre).

Pelvi-péritonite très accentuée.

Suites opératoires. — Guérison. Exéat le 21 février 1904.

OBSERVATION XXXVI (inédite).

Ablation des deux trompes et des cornes utérines.

Ablation de l'ovaire droit.

Conservation d'un petit fragment de l'ovaire gauche.

Maria Do..., 21 ans.

Entrée le 21 mai 1903.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle, le 13 juin 1903.

On enlève les deux trompes suppurées, les cornes utérines et l'ovaire droit.

On conserve de l'ovaire gauche un petit fragment du volume d'une noisette, qui reste dans le pédicule.

Pelvi-péritonite accentuée.

Drainage.

Suites opératoires. — Guérison. Sortie le 18 juillet 1903.

OBSERVATION XXXVII (inédite).

Ablation des deux trompes.

Conservation de l'ovaire droit et d'un fragment de l'ovaire gauche.

G..., femme Mail., 42 ans.

Entrée le 15 avril 1903.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle, le 2 mai 1903.

La trompe droite oblitérée et perdue dans des adhérences est enlevée.

L'ovaire droit qui paraît sain est conservé.

Ablation de la trompe gauche et des $\frac{2}{3}$ de l'ovaire correspondant.

Pelvi-péritonite accentuée.

Adhérences épiploïques et intestinales

Suites opératoires. — Guérison. Exéat le 27 mai.

OBSERVATION XXXVIII (Inédite).

Ablation des annexes gauches et de la trompe droite.

Conservation de l'ovaire droit.

Anna F... 22 ans, domestique.

Entrée salle Broca, lit, n° 16, le 10 décembre 1900.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 27 décembre 1900.

Ablation des annexes gauches suppurées.

Exploration à droite et ablation de la trompe droite suppurée.

Drainage par deux mèches.

Suites opératoires. — Guérison.

Sortie le 22 janvier 1901.

OBSERVATION XXXIX (Inédite).

Ablation de la trompe droite et des annexes gauches. Conservation de l'ovaire droit.

R., femme Mell..., 22 ans, porteuse de pain.

Entrée le 18 janvier 1904 pour salpingite double et péritonite.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 2 février 1904.

Ablation de la trompe droite suppurée.

Conservation de l'ovaire peu malade.

Ablation des annexes gauches.

Large adhérence de l'S iliaque à la corne utérine gauche et suture des tuniques promusculaires dilacérées.

Pelvi-péritonite accentuée.

Pas de drainage.

Suites opératoires. — Guérison.

Exécuté le 27 février 1904.

OBSERVATION XL (inédite).

Ablation des annexes droites et de la trompe gauche.

Conservation de l'ovaire gauche.

Joséphine F..., 22 ans, cartonnrière.

Entrée le 28 janvier 1904.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle, le 20 février 1904.

Ablation des annexes droites : Ovaire kystique et salpingite parenchymateuse légère.

Ablation de la trompe gauche oblitérée et légèrement parenchymateuse et kystique.

Conservation de l'ovaire gauche un peu enflammé.

Drainage avec deux mèches.

Suites opératoires. — Le 20 mars la malade est encore dans le service, mais s'achemine normalement vers la guérison.

OBSERVATION XLI (Inédite).

Ablation des annexes droites et de la trompe gauche
Conservation de l'ovaire gauche.

Marie G..., 42 ans, couturière.

Malade entrée le 17 mai 1901.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 23 mai.

Drainage Mikulicz à cause de la décortication de la paroi pelvienne à gauche.

Suites opératoires. — Guérison.

Exéat le 6 juillet 1901.

OBSERVATION XLII (Inédite).

Ablation des deux trompes et d'une partie de l'ovaire gauche.
Conservation de l'ovaire droit.

Aug..., femme Ch..., 21 ans.

Opération. — Laparotomie par M. Jayle le 25 avril 1903.

On enlève les deux trompes oblitérées, parenchymateuses, tuberculeuses et une portion de l'ovaire gauche.

L'ovaire droit, blanc, peu malade, est conservé.

Ascite.

Drainage Mikulicz.

Suites opératoires. — La malade a succombé le 6 octobre 1903 de tuberculose généralisée.

CONCLUSIONS

1° La castration utéro-ovarienne chez les femmes jeunes entraîne très souvent l'apparition des troubles de la ménopause artificielle qu'il faut toujours essayer d'amoindrir ou éviter.

2° La conservation d'un ovaire ou d'un segment d'ovaire avec l'utérus suffit pour conserver les règles, et généralement pour réduire à leur minimum les troubles de la ménopause artificielle.

3° Au cours des salpingectomies doubles, la conservation d'un ovaire et de l'utérus peut être tentée chez les femmes jeunes.

4° Cette opération conservatrice est plus longue en général et plus difficile que la castration ovarienne double. Elle n'est pas plus grave.

5° Les résultats éloignés sont variables : quelques malades sont dans un état parfait et n'ont aucun trouble post-opératoire.

La plupart sont très améliorées, ont repris leur vie commune, mais ont encore quelques douleurs pelviennes. Un petit nombre a dû subir une opération secondaire.

Vu le Président de la thèse

RECLUS

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu : et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD